NR. 8. LWÓW, DNIA 15. KWIETNIA 1906. ROK VI.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

Lekarze wobec wyborów do Rady państwa.

Na Zjeździe Związku Towarzystw lekarskich, odbytym w Wiedniu w dniu 25. marca b. r., referował dr. Henryk Adler, redaktor *Wiener medizinische Wochenschrift* punkt porządku dziennego: „lekarze wobec reformy wyborczej“. Mowca dowodził, że gdyby do Izby poselskiej weszła większa, niż obecnie, liczba lekarzy, mogliby oni wiele zdziałać dla interesów lekarzy, a zwłaszcza mogliby zapobiedz atakom na społeczne stanowisko lekarzy i na warunki ich egzystencyi. Po krótkiej dyskusyi uchwalono wniosek referenta następującej osnowy:

„XVI. Zjazd Związku Towarzystw lekarskich w Austryi uchwala: Wzywa się Wydział wykonawczy austryackiego Związku Towarzystw lekarskich, aby się zwrócił do Wydziału wykonawczego Izb lekarskich z prośbą o wdrożenie akcyi w celu uzyskania skutecznej reprezentacyi stanu lekarskiego w przyszłej Izbie poselskiej. Akcya ta ma się opierać na następującym programie: każda Izba lekarska utworzy komitet z lekarzy, cieszących się wpływami na ludność w okręgu Izby, którego zadaniem będzie wyszukanie lekarzy, zdolnych do sprawowania mandatu poselskiego. Lekarzom, posiadającym potrzebną kwalifikacyę, którzyby jednak z powodu utraty praktyki mandatu przyjąć nie mogli, należałoby zapewnić dodatki sustentacyjne, które pokrywałby ogół lekarzy za pośrednictwem reprezentujących ich Izb lekarskich“.

Uchwałę tę i cały pomysł dr. Adlera uważam za jedno z licznych dziwactw, które się w Austryi często pojawiają w świecie lekarskim, gdy chodzi o wskazanie środków do podźwignięcia stanu lekarskiego z obecnego fatalnego położenia.

Być może, że w niektórych okręgach Izb, a osobliwie w Wiedniu, lekarze, zorganizowani pod hasłem solidarności stanowej, byliby w stanie dopomódz kandydaturze lekarza do zwycięstwa. U nas wpływ lekarzy w kampanii przedwyborczej do Rady państwa nawet we Lwowie, gdzie stosunkowo największa liczba lekarzy jest osiedlona, byłby minimalny. Cóż może zaważyć 300 głosów lekarzy lwowskich wobec 15 tysięcy wyborców w kuryi miejskiej w tym okręgu, a w razie zaprowadzenia powszechnego głosowania wobec najmniej 35 tysięcy wyborców. Jeszcze przy wyborach do Rady miejskiej lwowskiej, gdzie odrazu głosuje się na 50 kandydatów, komitet, rozporządzający 300 głosami, może łatwo w drodze kompromisów z innymi komitetami zapewnić wybór paru lekarzom i dla tego za utworzeniem takiego komitetu lekarzy w swoim czasie przed wyborami do Rady miejskiej przemawiałem i nadal przemawiać będę. Ale przy wyborach do Rady państwa, przy których obecnie Lwów wybiera w kuryi miejskiej tylko 2 posłów, nie ma pola do tego rodzaju kompromisów. W innych okręgach wyborczych szanse wyboru przy poparciu jedynie komitetu lekarzy są jeszcze mniejsze.

Dalej przy wyborach do Rady miejskiej polityczne zapatrywania kandydata mają bardzo małe znaczenie, a przy ostatnich wyborach do Rady miejskiej we Lwowie zalecało moją kandydaturę nawet stronnictwo, które nieraz osobiście mię atakowało z powodu różnicy w poglądach politycznych. Przeciwnie wybory do Rady państwa rozgrywają się na tle politycznych programów i antagonizmów. Kandydatura, politycznie bezbarwna, nie miałaby powodzenia. Gdyby zaś kandydaci komitetu lekarzy występowali równocześnie jako kandydaci pewnych partyi politycznych, komitet lekarzy, działający pod firmą Izby lekarskiej, ściągnąłby na siebie nieprzychylne usposobienie innych partyi i w ten sposób akcya Izb lekarskich byłaby dla ogólnych interesów stanu lekarskiego raczej szkodliwą, niż pożyteczną. Komitet nie mógłby zresztą liczyć nawet na solidarne poparcie wszystkich lekarzy, gdyż lekarze mają także różne zapatrywania polityczne, którym przez głosowanie chcą dać wyraz.

A cóż dopiero mówić o pomyśle, by ogół lekarzy opłacał lekarzom posłom koszt sustentacyjny. Gdyby było tylko 10 posłów lekarzy (obecnie jest 8 lekarzy posłów) i gdyby na jednego posła wypadał koszt tylko 2000 kor. rocznie, wyniosłoby to rocznie sumę 20.000 kor., na której pokrycie musiałyby wszystkie Izby podnieść opłatę roczną o 3 korony.

Sama też podstawa rozumowania dr. Adlera jest błędną. Lekarzy zbyt wiele do Rady państwa wejść nie może, a czy ich tam będzie 8, czy 15 na 425 względnie 480 posłów, to bynajmniej nie wpłynie w sposób pokaźny na stosunek liczebny tej grupy do ogółu posłów.

Jeżeli lekarze chcą, aby ich żądania uwzględniano w ciałach parlamentarnych, muszą się stać czynnikiem, z którymby się społeczeństwo liczyć musiało a do tego wiedzie jedynie droga silnej organizacyi zawodowej, która od terenu walk politycznych, narodowościowych i wyznaniowych trzymać się powinna zdala, a całą działalność wytężać tylko w kierunku ekonomicznym. Oprócz tego lekarze powinni brać żywy udział w pracy obywatelskiej,

aby przez zasługi obywatelskie zdobyć dla całego stanu powszechny szacunek.

Nad uchwałą Związku Towarzystw lekarskich o akcyi Izb przy wyborach do Rady państwa wnoszę przejście do porządku dziennego.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kodeks deontologii lekarskiej.

Projekt kodeksu deontologicznego, opracowany przez komisyę lekarzy paryskich.

(Ciąg dalszy).

Obowiązki lekarzy względem organizacyi zbiorowych.

§ 45. Funkcye lekarzy znawców, profesorów fakultetu, lekarzy szkolnych, lekarzy w służbie administracyjnej, lub kolejowej itd. określa ustawa lub regulują szczegółowe umowy.

§ 46. Lekarz, zajęty w służbie tych instytucyi jest obowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej tylko o tyle, o ile jej rozgłoszenie byłoby szkodliwem dla chorego. W przeciwnym razie winien jest udzielić zarządowi tych instytucyi, od których zależy, wyjaśnień, potrzebnych w interesie służby.

§ 47. Lekarze w szpitalach i w domach przytułku mogą żądać honoraryów tylko za leczenie robotników, którzy ulegli nieszczęśliwej przygodzie przy pracy. Honorarya te wypłaci pracodawca lub towarzystwo ubezpieczeń. Oprócz ofiar nieszczęśliwych przygód przy pracy, szpital powinien przyjmować jedynie osoby ubogie a lekarz powinien pomiędzy niemi uznawać tylko różnice, pochodzące z natury i stopnia choroby, którą są dotknięte.

§ 48. Lekarze instytucyi, udzielających bezpłatnej pomocy lekarskiej jakoteż lekarze towarzystw ubezpieczenia od nieszczęśliwej przygody powinni żądać taryfy, ustalonej przez stowarzyszenia zawodowe lekarzy.

§ 49. Lekarze towarzystw ubezpieczenia na życie nie powinni wydawać świadectw w ręce swych klientów. W razie śmierci ubezpieczonego mogą na żądanie jego rodziny wydać świadectwo pod warunkiem, że w niem nie określą dokładnie nazwy choroby.

§ 50. Lekarze towarzystw wzajemnej pomocy nie powinni przystać na zastosowanie zniżonej taryfy do zamożnych członków towarzystwa i mają podać do wiadomości stowarzyszeń zawodowych lekarskich te towarzystwa wzajemnej pomocy, które przekraczają swe zadanie filantropijne i które można stawiać na równi z towarzystwami finansowemi lub asekuracyjnemi.

Zastosowanie taryfy zniżonej, ustalonej przez stowarzyszenia zawodowe lekarskie, należy się tym członkom towarzystw wzajemnej pomocy, którzy nie są w stanie opędzić potrzeb życia i któreby obarczyły dobroczynność publiczną, gdyby ich nie utrzymywało towarzystwo wzajemnej pomocy, jako swych członków.

§ 51. System ryczałtowego wynagrodzenia nie ma zastosowania do towarzystw wzajemnej pomocy, gdyż członkowie tych towarzystw mają prawo do wolnego wyboru lekarza.

§ 52. Byłoby pożądanem, aby w zarządzie towarzystw wzajemnej pomocy zasiadał zawsze jeden lekarz.

O honoraryach.

§ 53. Każdy lekarz ma prawo żądać honoraryów zarówno za swe usługi lekarskie, lub chirurgiczne, jak i za interwencyę, motywowaną jakąkolwiek okolicznością, przewidzianą w ustawach, rozporządzeniach lub regulaminach służbowych.

§ 54. Nie można ustanawić ogólnej taryfy honoraryów, gdyż ich wysokość jest różna według 1) natury i doniosłość udzielonych usług lekarskich; 2) położenia majątkowego klienta; 3) stopnia naukowego lekarza: 4) warunków, śród których lekarza zawezwano itd.

§ 55. Wyjątek pod tym względem stanowią umowy, z góry zawarte, lub zawrzeć się mające pomiędzy lekarzami z jednej strony a stowarzyszeniami filantropijnemi lub dobroczynnemi, towarzystwami wzajemnej pomocy, towarzystwami ubezpieczenia, towarzystwami przemysłowemi itd. z drugiej strony. Umowy te zresztą powinny podlegać pewnym regułom, których zbiór jest przedmiotem osobnych postanowień (Por. § 88 do 92).

§ 56. Zakazane są wszelkie praktyki, które w celu konkurencyi, nie licujące z godnością zawodową, zmierzają do obniżenia taksy zwykłej honoraryów poniżej średniej taksy minimalnej, przyjętej przez większość lekarzy w pewnem mieście, lub w pewnej okolicy.

§ 57. Gdy zasady deontologii lekarskiej wzbraniają lekarzowi posługiwania się anonsami, reklamami kupieckiemi lub jakimikolwiek prospektami, tem samem wzbraniają mu ogłaszania taryfy za wizyty lekarskie, za ordynacye w domu lekarza lub za jakiekolwiek operacye.

§ 58. Ponieważ zazwyczaj niema pewności w największej liczbie przypadków co do sposobu rozwoju i prawdopodobnego trwania choroby, jakoteż co do sposobu leczenia, którego użyć wypadnie, a cóż dopiero co do jego skuteczności, przeto wzbronione jest umawianie się z góry o ryczałtowe wynagrodzenie za całe leczenie wewnętrzne. Można przyjąć ryczałtowe wynagrodzenie za pomoc przy porodzie lub za pewną operacyę chirurgiczną.

§ 59. Jedyną podstawę, na której powinien się oprzeć lekarz przy obliczaniu sumy honoraryów, należnych za usługi lekarskie, stanowi liczba dokonanych wizyt lub ordynacyi w domu lekarza jakoteż czas, który zajęły tudzież ich doniosłość.

§ 60. Gdyby warunki praktyki lekarskiej pozwalały, byłoby pożądanem, aby lekarz mógł żądać uregulowania honorarium za każdą wizytę u chorego lub za każdą ordynacyę w domu lekarza. Powinien io jednak uczynić co do ordynacyi w swem mieszkaniu dla osób obcych, z poza zwykłej swej klienteli.

§ 61. Stosując się do obyczajów, zdawna istniejących, może lekarz wysyłać rachunki honoraryów tylko w pewnych, stałych terminach roku, w każdym razie jednak nie będzie bezwarunkowo zwlekał z wysłaniem rachunku dłużej, niż rok.

DR. ADAM LANGIE.

Anatomia a sztuki plastyczne.

Kto chce odtwarzać kształty ludzkie, czy to pędzlem, czy dłutem, nie zrobi tego wiernie i prawdziwie bez zaznajomienia się wprzód dokładnie z budową całego ciała i różnych jego części. Zrozumienie wzajemnego ich do siebie stosunku i działania podczas spokoju, ruchu, przy każdej wogóle postawie, jest warunkiem niezbędnym. Już wielcy starożytni mistrze znali wybornie budowę ciała, a przepyszne, nieśmiertelne ich dzieła świadczą wymownie o gruntownej wiedzy anatomicznej twórców. Na odwrót artysta średniowieczny, wierzący tylko w swój talent i techniczną stronę sztuki, a zdradzający na każdym kroku brak studyów anatomicznych, tworzy dzieła, w których prawdy i harmonii dopatrzeć się nie można. Więc, chociaż podziwiamy w nich lekkość ręki, delikatne dotknięcie pędzla czy dłuta i potężny koloryt, jednak nie zdolne one ani zachwycić, ani porwać tak, jak greckie obrazy i posągi. Zrozumieli to wielcy koryfeusze odrodzenia Michał Anioł i Lionardo da Vinci, którzy sztukę plastyczną oparli na podstawach anatomii, więc też dzieła, przez ich szkołę wydane, zabłysły znów w rzędzie arcydzieł, a malarstwo i rzeźba wkroczyły na nowe tory, równie świetne, jak w starożytnej Helladzie, olśniewając świat urokiem wielkiego, prawdziwego piękna.

Kto pragnie stworzyć dzieło sztuki, musi własną duszą odczuć piękno. Jest to dar wrodzony, więc nie da się wpoić żadną nauką, ale tam, gdzie jest jego zadatek, rozbudzić go i wykształcić można. Prócz twórczej duszy trzeba mieć i wzrok plastyczny, by odczuć każdą najmniejszą zmianę kształtu, każdą różnicę w liniach, wklęsłościach, świetle i cieniu. Wzrok taki, takie oko plastyczne, które patrząc na obrazy wszechświata, dotyka ich niejako, jest też darem wrodzonym, lecz dar ten można zaniedbać, lub wydoskonalić, a właśnie jeżeli chodzi o odtwarzanie ludzkich postaci, podstawą wykształcenia oka była po wszystkie czasy i zawsze będzie anatomia.

Prawda, że rzeźbiarz grecki, tworzący arcydzieła, nieprześcignione dotąd przez nikogo, nie uczył się anatomii w prosektoryach, bo nauka ta w dzisiejszem pojęciu jest nauką młodą, która właściwie powstała wtedy, gdy zaczęto ludzkie ciała sekcyonować — lecz rzeźbiarz grecki patrzył codziennie na przepyszne wzory żywe i to od dzieciństwa już począwszy, a w ten sposób praktycznie i niemal bezwiednie poznawał grę kształtów ludzkich we wszystkich ruchach i postawach. On widział ciągle na ulicy i w gimnazyach, w świątyniach i podczas igrzysk, w domu i na placach publicznych nagie, wspaniałe ciała atletów, posągowe torsy rycerzy, wolne, nie ściśnięte karykaturalną suknią dzisiejszą, lecz lekką osłonięte draperyą kształty kobiet. Z każdego ruchu, z każdego kroku i z całej postawy Greka biła wprost estetyka kształtów obok siły i zręczności, bo było to zadaniem ówczesnego wychowania i zwyczajów. Więc też codzienne spostrzeżenia, czynione na ciele tak pięknem w swej sile i rytmice, mogły natchnąć każdej chwili wrażliwego artystę, a mozolne studya anatomii zastępowało przyglądanie się ćwiczeniom i igrzyskom. Więc tłum postaci, zakutych w marmury, stanął na ziemi greckiej i to tak wspaniałych, że jeszcze po tylu wiekach w podziwie i zachwycie przed niemi korzyć się musimy.

My dziś pozbawieni jesteśmy tej muzyki pięknych form ludzkich, widząc jedynie twarz, gdy reszta ciała kryje się w szatach, zniekształcających do niepoznania naturalne linie i dla tego też owo poczucie plastyki, właściwe każdemu Grekowi, zaginęło niemal doszczętnie wśród ogółu nowożytnego społeczeństwa. Artysta dzisiejszy, chcąc kształcić wzrok plastyczny, niech nie szuka wzorów, jak Grek starożytny, tam, gdzie kłębi się tłum zblazowanych mężczyzn i skarykaturowanych ubraniem kobiet —

§ 62. Ogólnie biorąc i nie przesądzając pewnych osobliwych okoliczności, jako to oddalenie od mieszkania chorego itp., taksa honoraryów będzie ta sama za wizytę w domu chorego, co i za poradę w mieszkaniu lekarza.

§ 63. Za wizytę w nocy policza się najmniej dwa razy tyle, co za wizytę we dnie.

§ 64. Dwukrotna należytość przypada również za każdą wizytę „nagłą“ czy to we dnie, czy to w nocy.

§ 65. Można też liczyć podwójną należytość za wizytę, trwającą dłużej, niż godzinę.

§ 66. Również można pobierać podwójną należytość za każdą wizytę u chorego, lub za każdą ordynacyę w domu lekarza, w ciągu której lekarz używa specyalnych narzędzi lub przyrządów czy to w celu zbadania lekarskiego, lub chirurgicznego, czy też w celu leczniczym.

§ 67. W każdym rachunku honoraryów, który lekarz wysyła, wyszczególni on prócz sumy należnej jedynie tylko czas, w ciągu którego trwały usługi lekarskie, w rachunku podane a tylko w razie zeznań przed sądem lub w razie zaprzeczenia klienta wyszczególni lekarz liczbę, rodzaj i datę wizyt lub ordynacyi.

§ 68. Honorarya za usługi chirurgiczne, które zazwyczaj obejmują: 1) właściwą operacyę, 2) wyzyty i leczenie następowe, należy, ile możności, z góry ustanowić.

§ 69. Zdarzyć się może, że lekarza, który nie doradził ani nie wykonał operacyi, zawezwą do zakładania opatrunków. W takim razie taksa za założenie opatrunku każdym razem będzie przynajmniej tak wielka, jak honoraryum za zwykłą wizytę.

§ 70. Gdy operacya chirurgiczna jakiegokolwiek rodzaju wymagać będzie oprócz operatora obecności jednego lub więcej pomocników, pomocnik ten, względnie pomocnicy powinni otrzymać zaraz honoraryum, czy to od operowanego, czy od osób otaczających chorego, czy wreszcie od samego operatora, a to stosownie do umowy, zawartej między operatorem a klientem.

§ 71. Gdy lekarz ordynujący poleci choremu poddać się operacyi i w tym celu wskaże specyalnie pewnego chirurga, to co do wysokości honoraryów, należnych za operacyę, można postępować według następujących sposobów:

1. Albo oznacza się z góry wysokość honoraryum, należnego dla chirurga, pozostawiając na później oznaczenie wysokości honoraryów, należnych dla lekarza ordynującego a to w miarę jego asystowania przy operacyi i w miarę następnych usług lekarskich, przy czem te honorarya osobno ureguluje klient;

2. Albo też można z góry oznaczyć całą wysokość honoraryów i objąć jedną sumą honorarya chirurga, honorarya lekarza ordynującego jakoteż honorarya pomocników, jeśli byli użyci. Wszystkie te honorarya, które ma chirurg, wezwany do udzielenia pomocy, szczegółowo klientowi wymienić, zapłacone będą do rąk chirurga, a ten wówczas przyjmie już na siebie załatwienie tych różnych wypłat stosownie do zawartej umowy.

§ 72. Chcąc zapobiedz, aby w wypadku, przewidzianym (w § 61 ust. 2) nie podejrzywano chirurga, że udziela jakiejś premii kolegom, skłonnym do wzywania jego pomocy dla swych klientów, postanawia się, że część honoraryum, którą chirurg ma złożyć lekarzowi ordynującemu, w żadnym razie nie może przekraczać czwartej części całej sumy, złożonej do rąk chirurga a klienta należy uwiadomić o tym podziale honoraryów, wobec czego lekarz ordynujący nie będzie już mógł wymagać żadnego dalszego honoraryum za swe usługi lekarskie z powodu operacyi tj. w czasie (8 do 10 dni) wspólnej akcyi lekarza i chirurga.

§ 73. Uważa się za niedozwolony wszelki podział honoraryów między lekarzem a chirurgiem, sprzeczny z podanymi w paragrafie poprzednim zasadami.

§ 74. Wszystkie zasady, zawarte w §§ 68, 69, 70, 71, 72 i 73, mają zastosowanie także do przypadków praktyki położniczej, gdy położnika wezwią do nieprawidłowego porodu.

§ 75. Ustawa określa wysokość honoraryów, należnych lekarzowi, gdy go władza kompetentna wezwie do wydania orzeczenia sądowo-lekarskiego lub do wydania świadectwa.

W każdym razie, gdy chodzi o wydanie świadectwa lekarskiego osobie prywatnej na jej żądanie, lekarz słusznie może domagać się oprócz taksy za świadectwo także wynagrodzenia za zbadanie lekarskie lub chirurgiczne, które jest konieczne do wydania świadectwa. Wysokość tych honoraryów będzie odpowiadała, stosownie do wypadku, taksie przewidzianej w §§ 54, 55, 63, 64, 65 i 66.

§ 76. W razie konsylium lekarskiego, w którem bierze udział dwóch lub więcej lekarzy, należy co do wysokości honoraryum konsyliaryusza lub konsyliaryuszy i lekarza ordynującego rozróżnić, czy lekarz lub lekarze, zawezwani do konsylium, mieszkają w tem samem mieście, w którem jest konsylium, czy też zawezwano ich z miasta, mniej lub więcej oddalonego.

W obu jednak wypadkach wysokość honoraryów ma być z góry oznaczona.

W obu też wypadkach honorarya te mają być wypłacone przez chorego lub otoczenie bezzwłocznie.

§ 77. Jeżeli konsyliaryusz lub konsyliaryusze mieszkają w tem samem mieście, co i lekarz ordynujący, w takim razie lekarz ordynujący ma żądać honoraryum, co najmniej równego połowie tej kwoty, którą otrzyma konsyliaryusz lub każdy z konsyliaryuszy.

§ 78. Jeżeli do chorego wzywa się konsyliaryusza, mieszkającego w takiem oddaleniu, że musi żądać oprócz honoraryum za konsylium wynagrodzenia za podróż, lekarz ordynujący powinien za udział w konsylium żądać tylko takiego honoraryum, które mniej więcej co do wysokości równa się wysokości honoraryum pobieranego zwykle przez tego konsyliaryusza, gdy wzywają go koledzy do konsylium w mieście jego zamieszkania.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Próba upaństwowienia pomocy lekarskiej w Austryi.

(Ciąg dalszy).

„Organizacya powiatowych Kas chorych — powiada rząd w szczegółowych objaśnieniach — doznała w projekcie różnych zmian w porównaniu z obecnym stanem. Nasamprzód jednostki organizacyjnej terytoryalnej nie będzie już tworzył okręg sądu powiatowego, lecz powiat polityczny. Dalej proponuje się jako warunek istnienia Kasy zamiast minimalnej liczby 100 ubezpieczonych liczbę minimalną 1000 ubezpieczonych. Jasnem jest, że te zasady organizacyjne poręczają w wysokim stopniu przekształcenie dotychczasowych Kas chorych w twory daleko silniejsze.

§ 35. W systemie organizacyjnym ubezpieczenia na wypadek choroby pozostaje stanowisko powiatowych Kas chorych w głównych zarysach to samo, co dotychczas. Członkami powiatowych Kas chorych są w pierwszym rzędzie i nadal, jak dotąd, te osoby, obowiązane do ubezpieczenia, które w innej Kasie chorych nie uczyniły zadość obowiązkowi ubezpieczenia. (§ 35. l. 1).

Członkowie, którzy pozbawieni są zarobkowania (§ 35 l. 2), zachowują, jak dotąd, prawo do świadczeń ubezpieczenia przez pewien czas po wystąpieniu z zatrudnienia, które poprzednio ich przynależność do Kasy uzasadniało. Lecz czas ten nie ma już, jak dotąd, stale wynosić sześć tygodni, a zależeć będzie od tego, jak długo przedtem trwało zatrudnienie, obowiązujące do ubezpieczenia. Propozycya ta zmierza do usunięcia jaskrawego niestosunku między obowiązkami i prawami, który to niestosunek w obecnem położeniu prawnem powstaje w tych nierzadkich wypadkach, gdy ubezpieczony przed nastaniem niezdolności do zarobkowania tylko przez bardzo krótki czas był w zatrudnieniu, obowiązującem do ubezpieczenia, a przeto też nie uiścił znaczniejszej wkładki na ubezpieczenie na wypadek choroby. Ten niestosunek odczuwały właśnie powiatowe Kasy chorych jako ciężkie obarczenie.

Dotychczasowa konstrukcya ustawowa (§ 13 l. 3 ust. o ubez. na wyp. chor.), która przewiduje dla osób, pozbawionych zarobkowania, zachowanie praw członków, o tyle zmienioną została, że osobom tym według projektu zastrzega się zamiast praw członków, prawo do świadczeń. Dotychczasowa norma nie może

---

on musi sięgnąć do muzeów, by patrząc na greckie marmury pojąć wspaniałą grę linii. On musi z teoretyczno-praktycznej nauki anatomii zbudować w duszy swej idealną postać ludzkiego ciała, bo przykładów w otoczeniu nie znajdzie tak łatwo. Jeżeli umie patrzeć i jeżeli jest prawdziwym artystą, wtedy dopiero zrozumie tę doskonałą, swobodną harmonię, jaka cechuje budowę człowieka. Anatomia poucza go o przedziwnej rytmice linii, która nie ma ani śladu sztywności, lecz falując swobodnie, wiąże doskonale szczegóły w prawidłową, piękną całość.

Ciało mężczyzny w porównaniu z ciałem kobiet okazuje mocniejszą, silniej rozwiniętą budowę kości i mięśni. Szeroka pierś, potężne barki, tęgie kończyny, twarde, kłębiące się pod skórą mięśnie, wszystkie linie wyrażone pewnie, ostrzej, cechują siłę i energię, bez których niema prawdziwego mężczyzny.

Drobniejsze, delikatniejsze ciało kobiety rozwinięte bogato w piersiach, biodrach i udach, przedstawiające zbiór linii w łagodnych, falujących łukach, nadaje kształtom cechę polotu i miękkości.

Artysta zrozumie odrazu, że te zewnętrzne różnice budowy stoją w związku z przymiotami i wadami duchowemi, którym wyraz tak często w dziełach swych nadać pragnie. Więc walka z losem i przeciwnościami, energia, chęć czynu i dążenia naprzód, odwaga, otwartość i duma, często gwałtowność, bezwzględność i brutalność mężczyzny przeciwstawia się łagodnemu i trwożliwemu usposobieniu kobiety, jej do pewnego stopnia biernemu i potulnemu poddaniu się losom, skłonności raczej do wybiegów i podstępu niż do otwartej, śmiałej walki. W obu zaś postaciach wyraziła przyroda zbiorowy swój typ, tak różny od reszty stworzeń, wyposażony siłą twórczą i wolą, panującą nad zwierzęcym instynktem, obdarzony zdolnością poznawania wszechświata, przyczyn i skutków wszechrzeczy.

zadowalać mianowicie z tego powodu, że nie ogranicza się ona do właściwego celu postanowienia ochronnego dla pozbawionych zarobkowania, to jest do zastrzeżenia prawa do świadczeń, lecz uznając te osoby za członków, przyznaje im i dalsze prawa członków, mianowicie prawa wyborcze, o których wykonywaniu przez takie osoby z pewnością mowy być nie może.

Uznanie za członków osób bez zajęcia zarobkowego miało także dla Kas tę konsekwencyę, szkodliwą dla porządnej administracyi, że musiano w wykazie członków utrzymywać ewidencyę osób, o których przy braku danych bliższych o ich siedzibie i zatrudnieniu po największej części nie wiedziano, czy nadal są członkami Kasy.

Postanowienie ostatniego ustępu o obliczaniu, jak długo ma trwać prawo osób bez zarobkowania do świadczeń, wyjaśni następujący przykład:

Pewien ubezpieczony, który dłużej, niż sześć tygodni, był bez przerwy w zatrudnieniu, obowiązującem do ubezpieczenia, traci zarobkowanie, a zatem przez sześć tygodni po wystąpieniu z zatrudnienia posiada prawa do świadczeń. Po dwutygodniowym braku zarobkowania wstępuje ponownie do zatrudnienia, pozostaje w niem przez tydzień i znowu traci zarobkowanie. Jego uprawnienie do świadczeń trwa potem przez pięć tygodni, mianowicie przez cztery tygodnie, które mu pozostały z terminu sześciotygodniowego, nie wyczerpanego zupełnie podczas pierwszego pozbawienia zarobku i przez jeden tydzień, jako przez termin na nowo uzyskany wskutek ponownego jednotygodniowego zatrudnienia.

Członkom, którzy po ustaniu obowiązku ubezpieczenia dobrowolnie nadal płacą wkładki, pozostaje według projektu (§ 35 l. 3) zachowane dotychczasowe uprawnienie do dalszego członkowstwa, jakkolwiek z pewnemi ograniczeniami, które na podstawie dotychczasowych doświadczeń okazały się potrzebnemi.

Osobom, które wogóle nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, a więc w szczególności osobom, samoistnie zarobkującym, projekt nie przyznaje wogóle wcale prawa do ubezpieczenia, w czem zachodzi różnica z dotychczasowym stanem prawnym. Przyjęcie lub oddalenie takich osób, dobrowolnie zgłaszających się, pozostawia się raczej uznaniu powiatowych Kas chorych w ramach postanowień statutu. To najskuteczniej zabezpieczy Kasy przed nierzadko się zdarzającemi nadużyciami a mianowicie przed wyzyskiwaniem prawa do ubezpieczenia, przyznanego dotychczas osobom, do ubezpieczenia nie obowiązanym. Przeciw usunięciu tego prawa do ubezpieczenia nie da się zapewne podnieść argumentów, wytrzymujących krytykę, wobec tego, że właśnie do ubezpieczenia na wypadek choroby jest aż nadto innych sposobności.

Ustanowienie maksymalnej granicy dochodu (2400 K) dla osób, dobrowolnie przystępujących do ubezpieczenia (§ 35 l. 4) odpowiada zasadzie, konsekwentnie przeprowadzonej w niniejszym projekcie, że piecza socyalna o ubezpieczenie nie powinna się rozciągać poza koło osób, ekonomicznie słabszych, a ograniczenie to czyni zresztą zadość słusznemu żądaniu kół lekarskich, które w przystępowaniu do powiatowych Kas chorych osób, dobrze się mających, dopatrują się uszczerbku dla swych interesów.

Wreszcie przyznano prawo ubezpieczania się niektórym kategoryom osób, które niesamoistnie zarobkują, a które z pewnych specyalnych powodów zwolniono od obowiązku ubezpieczenia.

§ 38. Z pośród ograniczeń, pozostawionych do uregulowania w statucie, zasługuje na szczególną wzmiankę to ograniczenie, które upoważnia Kasy, aby ubezpieczonym, znajdującym się podczas choroby poza okręgiem Kasy, udzielano większego zasiłku pieniężnego zamiast pomocy lekarskiej i lekarstw. To rozszerzone znacznie, w porównaniu z obecną ustawą, upoważnienie umożliwia Kasom zapobieżenie nadmiernemu korzystaniu z Kasy, które w takich wypadkach nie rzadko się zdarza. Wszelako nie usunięto przez to trudności, które przy regulowaniu służby kasowo-lekarskiej w o k r ę g u Kasy często się nasuwają. Ta sprawa wymaga osobnego uregulowania, którego w § 39. próbowano.

§ 39. Kwestya lekarzy. Obowiązująca ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby, podobnie jak i niemiecka ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby w swem pierwotnem brzmieniu, nakłada tylko na Kasy zobowiązanie do udzielania bezpłatnego pomocy lekarskiej a nie wydaje żadnych bliższych postanowień o sposobie urządzenia służby lekarskiej. Kasom chorych przeto pozostawiono zupełnie wolną rękę pod względem urządzenia służby lekarskiej.

Rozumie się, że dla Kas chorych przy nałożonej na nie pieczy o urządzenie służby lekarskiej jest przedewszystkiem miarodajny wzgląd na utrzymanie zdolności do świadczeń, starają się one przeto urządzić służbę lekarską w sposób, dla Kasy jak najmniej kosztowny. Gdy tedy Kasy wciągnęły w zakres swej władzy znaczną część kół ludności, potrzebujących pomocy lekarskiej i gdy przez to zdołały pozyskać pewien wpływ na wysokość wynagrodzenia za pomoc lekarską, a wpływ ten niekiedy zapewne nadmiernie wyzyskiwały, powstała sprzeczność interesów między Kasami chorych i lekarzami, która też istotnie ujawniła się wkrótce po wejściu w życie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby i z biegiem czasu coraz bardziej się zaostrzała.

Lekarze dążą do takiego sposobu wynagradzania, jako najlepiej odpowiadającego ich interesom, przy którym płaci się honoraryum za każdą poszczególną czynność lekarską (za ordynacyę w domu, wizytę w domu chorego itd. wynagradzanie od każdego wypadku — *fallweise Honorierung*). Kasy chorych zaś po największej części uważają za najodpowiedniejsze takie urządzenie, przy którem wyznacza się lekarzowi z góry ustalone honoraryum za leczenie chorych członków Kasy, które to honoraryum zatem nie jest w bezpośrednim cyfrowym związku z liczbą lekarskich czynności (ryczałt). Reprezentacye stanu lekarskiego zwalczają to urządzenie lekarzy kasowych za ryczałtem także dla tego, że z tym systemem łączy się kontraktowe ustanowienie poszczególnych lekarzy a zatem wyłączenie innych lekarzy w okręgu Kasy z praktyki kasowej. Reprezentacye lekarskie podnoszą zatem jeszcze żądanie w o l n e g o w y b o r u l e k a r z y. To ostatnie żądanie przedstawiają nadto, jako leżące w interesie ubezpieczonego, któremu powinna przysłużać swoboda w wyborze lekarza, posiadającego zaufanie chorego. Może ono mieć w każdym razie znaczenie praktyczne tylko w większych miastach, w których panuje nadmiar lekarzy, tu jednak trudnoby je było powszechnie urzeczywistnić z powodu znacznego nadmiernego obciążenia Kas chorych.

Zresztą żądanie to później same reprezentacye lekarskie znacznie zmodyfikowały o tyle, że chcą, aby wolny wybór lekarzy ograniczono do lekarzy w okręgu Kasy, którzy z Kasą wejdą w stosunek kontraktowy, aby jednak w s z y s t k i m lekarzom w okręgu Kasy dana była możność zawarcia takiego kontraktu.

Zupełnie podobne usiłowania wystąpiły także w kołach lekarskich w państwie niemieckiem i one to widocznie spowodowały, że przy sposobności pierwszej rewizyi niemieckiej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby (w r. 1892) przyjęto do ustawy niektóre zasadnicze postanowienia o organizacyi służby kasowo-lekarskiej. Postanowienia te starają się z jednej strony uwzględnić stanowisko Kas chorych, przyznając wyraźnie, że Kasom chorych wolno ustanowić pewnych lekarzy kasowych, ale z drugiej strony uwzględniają i życzenia stanu lekarskiego o tyle, że nadają władzy nadzorczej prawo do zarządzenia, by dalszych lekarzy ustanowiono, jeżeli liczba lekarzy, przez Kasę ustanowionych, będzie uznaną za niewystarczającą.

Uregulowania k w e s t y i h o n o r a r y ó w nie próbowano w niemieckiej ustawie. A jednak ustawodawstwo ubezpieczenia robotników nie będzie mogło uniknąć uregulowania tej strony kwestyi lekarskiej, jeżeli ma się zapobiedz poważnym konfliktom między Kasami chorych i lekarzami.

Proponowane w projekcie uregulowanie kwestyi lekarzy nie zadawala się zatem przyjęciem wspomnianych stosownych postanowień niemieckiej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, lecz ustanawia nadto niektóre zasady co do uregulowania służby kasowo-lekarskiej wogóle i co do ustalenia honoraryów lekarskich w szczególności.

Zasady te wychodzą z tego założenia, że przedmiot ten należy wprawdzie, jak dotąd, pozostawić wogóle swobodnej ugodzie między obiema stronami, że jednak w tych wypadkach, w których na tej drodze nie da się osiągnąć wyrównania sprzecznych interesów Kas chorych i lekarzy, należy umożliwić władzy nadzorczej skuteczne wdanie się w sprawę. Władza nadzorcza ma między innemi otrzymać upoważnienie, by w razie niedostatecznego urządzenia służby lekarskiej sama mogła wydać potrzebne zarządzenia w zastępstwie Kasy. Przewidziane ustanowienie dłuższego terminu (najmniej trzech miesięcy) do przeprowadzenia tych zarządzeń, które zresztą pojmować należy jako w y j ą t k o w e, wyklucza z pewnością obawę, aby Kasy nagle znalazły się w położeniu przymusowem, gdy będą one zawsze jeszcze mogły na czas przeprowadzić urządzenia, zastosowane do ich położenia finansowego, które z reguły uczynią bezprzedmiotowemi zapowiedziane przez władzę zarządzenia. Także zastrzeżone ustalenie w drodze rozporządzenia taryf lekarskich minimalnych i maksymalnych uważać należy za środek, który zastosuje się tylko w razie konieczności. Przepisane uwzględnianie życzeń obu grup interesowanych, lekarzy i Kas chorych, będzie poręką, że nie będą miały miejsca jednostronne względy na jedną lub drugą grupę interesów.

§ 44.—48. Ustanowienie wyższej cyfry minimalnej ubezpieczonych i prawdopodobne wzmocnienie przez to finansowe Kas chorych usprawiedliwia proponowane dalej (§ 46) złagodzenie postanowień o minimalnej wysokości funduszu rezerwowego, który teraz gromadzić się ma tylko do pojedynczej, zamiast podwójnej wysokości wydatku rocznego.

§ 55. Władzę dyscyplinarną, przyznaną w obowiązującej obecnie ustawie (§ 35 ust. o ub. na wyp. choroby) Wydziałowi Kasy dla obrony Kas przed s y m u l a c y ą c h o r ó b, przyjęto i w projekcie, przy czem doznała ona zarazem w innym kierunku rozszerzenia, wskazanego przez poczynione doświadczenia. Mianowicie Wydziały Kas chorych w interesie porządnej administra-

cyi są zmuszone uregulować bliżej przez stosowne przepisy postępowanie przy udzielaniu świadczeń kasowych; takie przepisy są w szczególności bezwarunkowo potrzebne co do zgłoszeń, które mają ubezpieczeni uskuteczniać przy zachorowaniu i przy wyzdrowieniu, co do kontroli chorych, co do zachowania się chorych wobec lekarzy i znalazły one też nierzadko miejsce w osobnych regulaminach dla służby wewnętrznej.

Obowiązująca obecnie ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby nie dała wprawdzie Kasom chorych wyraźnego upoważnienia do wydawania takich przepisów, atoli nie można poważnie podawać w wątpliwość uprawnienia Kas do samoistnego zarządzania wszelkich środków, przydatnych do osiągnięcia celu ubezpieczenia. Wszelako obecna ustawa nie daje Kasom chorych żadnych środków przymusowych w celu zmuszania w razie potrzeby do przestrzegania przez ubezpieczonych takich postanowień porządkowych.

Wprawdzie dla ochrony Kasy usiłowały niektóre Kasy chorych zaopatrzyć postanowienia porządkowe w statutach lub regulaminach osobną sankcyą karną, mianowicie w przypadku działania przeciw tym postanowieniom chciały zagrozić ograniczeniem lub odjęciem świadczeń ustawowych, lecz przyjęcia tego rodzaju postanowień karnych do statutów Kas nie mogła dopuścić władza nadzorcza wobec braku podstawy ustawowej. Te doświadczenia usprawiedliwiają dostatecznie przyznanie Wydziałom Kas w § 55. ust. z 2. i 3. szerszej władzy dyscyplinarnej.

§ 56. i § 57. Postanowienia §§ 56. i 57. o urządzeniu lokalnych stacyi administracyjnych Kas chorych powiatowych mają zaradzić niewątpliwej potrzebie ludności co do decentralizacyi ubezpieczenia robotników a więc w ramach nowej organizacyi utrzymać właśnie jedyną zapewne korzyść z dotychczasowego rozdrobnienia organizacyi.

I obecna ustawa nie wzbrania powiatowym Kasom chorych urządzania filii i stacyi płatniczych i w przyszłości nie zamierza się odjąć Kasom inicyatywy w tym kierunku. Znaczenie nowych postanowień należy jednak głównie w tem upatrywać, że przyznaje się pewnej grupie interesentów pod zastrzeżeniem wypełnienia pewnych nieodzownych warunków wstępnych prawo do żądania, by pewna powiatowa Kasa chorych urządziła lokalną stacyę administracyjną a prawa tego w razie potrzeby może ta grupa przez władzę polityczną dochodzić. Takiemi grupami interesentów są naturalnie przedewszystkiem te z nich, w których zatrudniona jest większa liczba osób, obowiązanych do ubezpieczenia“.

(Dok. nast.)

Lwowskie Towarzystwo ratunkowe.

Do instytucyi sanitarnych, powstałych w ostatnich czasach, zaliczyć należy w pierwszej linii pogotowia ratunkowe, istniejące obecnie już niemal we wszystkich miastach większych, a nawet w wielu mniejszych. jak Liberzec, Berno, Czerniowce i t. p. Również na dalekim Wschodzie, w miastach japońskich i chińskich, mają obecnie powstać stacye ratunkowe dla niesienia pomocy w nagłych wypadkach na wzór Towarystwa ratunkowego wiedeńskiego, które, jako pierwsza tego rodzaju instytucya, stało się pierwowzorem dla urządzenia pogotowi w innych miastach. Towarzystwa ratunkowe, dziś już tak popularne, stały się w miastach większych tak nieodzowne, że trudno nam wprost pojąć, jak dawniej można było się bez nich obejść. To też bliżej o konieczności i celach Towarzystw ratunkowych rozwodzić się nie potrzebuję, gdyż każdy wie, że celem ich jest niesienie piewszej pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach uszkodzenia cielesnego lub zasłabnięcia o każdej porze i wszystkim bez różnicy stanu. Pragnę tu tylko skreślić parę słów o Towarzystwie ratunkowem lwowskiem.

Lwowska Stacya ratunkowa powstała w dniu 8. maja 1893 r. Ś. p. br. Dr. Jaromir Mundy, twórca wiedeńskiego Towarzystwa ratunkowego, uproszony przez ówczesnego prezydenta miasta ś. p. Edmunda Mochnackiego i komitet założycieli, sam zjechał do Lwowa i własną pracą przyczynił się do przyspieszenia otwarcia Stacyi ratunkowej, ofiarując jej zarazem całe pierwsze urządzenie. Od tego czasu istnieje we Lwowie Stacya ratunkowa i zżyła się już zupełnie z potrzebami naszego miasta. Przez pierwsze ośm lat była ona umieszczona w gmachu ratuszowym, a od kwietnia 1901 r. znajduje się w przeznaczonym do tego celu lokalu w gmachu straży pożarnej na placu Strzeleckim. Lokal ten, który przez cały dzień można zwiedzać, obejmuje prócz poczekalni, magazynu podręcznego i pokoju dla służby jeden pokój dla lekarzy dyżurnych i urządzoną według najnowszych wymagań obszerną salę opatrunkową. Gmina miasta Lwowa nie tylko z początku, lecz przez cały czas dbała o dobro naszego Towarzystwa i prócz lokalu wraz z opałem i oświetleniem i jednej pary koni udziela mu znacznej subwencyi rocznej*). Prócz tego Towarzystwo ratunkowe doznaje materyalnego poparcia od Sejmu krajowego, od Towarzystwa Czerwonego Krzyża i innych instytucyi publicznych, jakoteż od szeregu członków wspierających, który z końcem roku 1905 wynosił 1350, dość mała ilość na miasto Lwów, tem bardziej, że najmniejsza wkładka roczna dla członka wspierającego wynosi tylko 2 korony. To też Towarzystwo ratunkowe lwowskie nie posiada żadnych funduszów rezerwowych, jak podobne instytucye w innych miastach i jest jeszcze dalekiem od celu, do którego od lat kilku dąży, t. j. do utrzymania podwójnych dyżurów lekarskich, co dotychczas ze względów materyalnych nie jest możebnem i przez co nieraz szwankuje nasza działalność, albowiem w razie równoczesnego wezwania pogotowia do kilku wypadków w różnych dzielnicach miasta nie możemy wszystkim podołać, jeśli jedyny lekarz dyżurny funkcyonuje przy innym wypadku. Tak samo uczuwamy bardzo brak drugiej pary koni i dla tego odnosiliśmy się w ostatnim czasie do Magistratu o oddanie nam jeszcze drugiej pary koni, co tem bardziej jest potrzebnem, że Towarzystwo ratunkowe jest jedyną instytucyą we Lwowie, posiadającą odpowiednie wozy do przewiezienia chorych i uskutecznia takowe od początku swego istnienia dla biednych bezpłatnie, dla zamożnych za odpowiedniem wynagrodzeniem. Przewozy chorych zaś bywają w ostatnim czasie tem częstsze, że posiadamy od roku nowy wóz ratunkowy w kształcie dużej karety**), na resorach bardzo podatnych i kołach gumowych, z łóżkiem, wiszącem na pierścieniach kauczukowych. Dla wiadomości lekarzy nadmienię tylko, że chorych na choroby zakaźne nie przewozimy, co uskutecznia jedynie fizykat miejski w osobnych do tego celu przeznaczonych wozach.

Początkowo lekarze nie pełnili bezustannej służby na stacyi ratunkowej, interweniując głównie w razie cięższych uszkodzeń, natomiast ciągłą służbę sanitarną pełnili z początku słuchacze akademii weterynaryjnej i później, gdy powstał Wydział lekarski, słuchacze medycyny. Doświadczenie jednak wnet pouczyło, że nagłe wypadki wymagają pewnej rutyny, szybkiej decyzyi i stanowczości w działaniu, wobec czego okazało się nieodzownem zaprowadzenie nieustającej służby lekarskiej, którą pełnią li tylko lekarze, nabywszy wprzód odpowiedniego doświadczenia w praktyce szpitalnej. Niestety dotychczas możebne są tylko dyżury pojedyncze, gdyż jak wspomniałem nie stać nas jeszcze na zaprowadzenie podwójnych dyżurów lekarskich, które się pełni tylko w czasie nadzwyczajnych wydarzeń w mieście, kiedy z powodu wielkich nagromadzeń ludzi i ścisku często zdarzają się nieszczęśliwe wypadki. Do pomocy sanitarnej posiada Towarzystwo trzech służących, byłych dozorców szpitalnych, wyćwiczonych zatem w obsługiwaniu chorych.

Prezesem Towarzystwa od początku jego istnienia jest Dr. Edward Stroynowski, który też nieraz wybawił je od przykrego położenia materyalnego, a sekretarzem od początku roku 1899 Dr. Karol Haisig, który gorliwie i z poświęceniem pełni swe ciężkie obowiązki. Wszelkie czynności biurowe i piśmienne lekarze sami załatwiają. Statystyka wypadków okazuje ciągły wzrost, ilość wypadków wynosiła n. p. w r. 1895 — 2409, w r. 1905 — 4217, nie licząc wcale licznych przewozów chorych. Do końca lutego b. r. udzieliło Towarzystwo pomocy lekarskiej w 40.469 wypadkach. Dla informacyi kolegów dodam jeszcze, że celem Towarzystwa jest udzielanie pierwszej pomocy lakarskiej w wypadkach nagłych w obrębie miasta Lwowa. Lecz bardzo często lekarze z prowincyi odwołują się do naszego Towarzystwa, jeśli idzie n. p. o przewóz chorych z kolei do zakładów leczniczych. W przypadkach schorzeń dawniejszych pomocy się odmawia i tylko wyjątkowo n. p. w razie nagłego pogorszenia się choroby albo w nocy uwzględnia się i takie przypadki. Przebyło też już nasze Towarzystwo i ciężkie dni, n. p. w dniu krwawych rozruchów 2. czerwca 1902 r. w ciągu $1^1/_2$ godziny opatrzono przeszło 40 osób z ranami postrzałowemi i ciętemi. Bardzo często lekarze Tow. ratunk. są wzywani później do sądów cywilnych i wojskowych jako naoczni świadkowie nieszczęśliwych wypadków, co dla nich połączone jest ze znaczną stratą czasu. Prócz tego na żądanie władz wydawać musimy orzeczenia i opisy wypadków i uszkodzeń cielesnych. Samej dyrekcyi policyi wydaje się rocznie przeszło 300 takich orzeczeń. Prócz tego dyrekcya policyi, nie mając na swej usłudze lekarzy własnych, posługuje się bardzo często tak w dzień, jak i w nocy, lekarzami Stacyi ratunkowej dla oznaczania stanu zdrowia lub choroby u aresztowanych i t. p. Anomalie te należałoby jak najprędzej usunąć przez stworzenie posad lekarzy policyjnych, jak to jest we Wiedniu i t. p. Jednem z naszych życzeń pobożnych jest też urządzenie małego szpitala o kilku łóżkach dla tymczasowego pomieszczenia chorych, potrzebujących kilkagodzinnego spokoju i wypoczęcia jakoteż dla tych, których groźny stan choroby nie pozwala na natychmiastowe przewiezienie do szpitala lub do domu. Urządzenia takie istnieją już przy Towarzystwach ratunkowych w kilku miastach większych. Brak jednak środków materyalnych stoi na przeszkodzie urzeczywistnieniu tej myśli.

Dr. I. Fels.

*) Od dwu lat 5.000 K. rocznie.

**) Wykonany w fabryce Lickendorfa we Lwowie.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy*).

Posiedzenie Wydziału w dn. 14. listopada 1905 r.

Sekretarz zdaje sprawę z wyborów uzupełniających do Izby lekarskiej zach. galicyjskiej, które wypadły w myśl Wydziału Samopomocy.

Sekretarz odczytuje list kol. K. w sprawie zatargu z pacyentem o honoraryum za leczenie. Przekazano referentowi Oddziału należytości.

Na wniosek skarbnika uchwalono udzielić wdowie po lekarzu p. B. S. zapomogę 150 koron.

Przyjęto do wiadomości oświadczenie skarbnika, że wobec ukonstytuowania się Reprezentacyi Towarzystwa w Sanoku zaprzestał z dniem 1. listopada b. r. ściągać wkładki od członków, mieszkających w obwodzie sądowym sanockim.

Przyjęto do wiadomości oświadczenie skarbnika kasy pogrzebowej, że 14 członków tejże kasy, którzy mimo kilkakrotnych upomnień zaległych wkładek nie uiścili, wykreślił z kasy.

Kol. Braun odczytuje nowy projekt regulaminu kasy pogrzebowej. Po dłuższej dyskusyi ogólnej uchwalono przystąpić do dyskusyi szczegółowej na następnem posiedzeniu, przedtem jednak ma być projekt rozesłany wszystkim członkom Wydziału do przestudyowania.

Kol. Żydłowicz zawiadamia, że fabrykant Gurgul zaproponował używanie znaczków 1 halerzowych na pakietach wyrabianej przez siebie mączki odżywczej. Uchwalono zezwolić na to, wyrazić pisemnie podziękowanie, a w „Głosie lekarzy“ i „Przeglądzie lekarskim“ podać fakt do publicznej wiadomości.

W końcu zastanawiano się nad projektem, aby celem zareklamowania znaczków receptowych rozesłać na Święta Bożego Narodzenia wszystkim lekarzom w Galicyi kartę z życzeniami noworocznemi od Wydziału Towarzystwa z dołączeniem dla każdego pewnej liczby znaczków i czeku pocztowej kasy oszczędności, licząc na to, że wielu znaczki przyjmie i należytość za nie odeszle. Po długiej dyskusyi uchwalono wyasygnować na koszt tej rozsyłki z centralnej kasy Towarzystwa 300 koron, które w razie gdyby się nie wróciły, odda kasie Wydział ze składki, między członkami zarządzonej. *Dr. Langie*, generalny sekretarz.

Posiedzenie Wydziału w dniu 19. grudnia 1905 r.

Na wniosek skarbnika uchwalono wdowie po lekarzu p. A. U. 150 koron zapomogi. Kol. Żydłowicz zawiadamia, że aptekarz ze Skolego p. Gustaw Szancer zobowiązuje się używać znaczków 1 halerzowych na preparacie, wyrabianym przez siebie *(Syrupus kalii sulfoguajacoli codeinatus)*. Przyjęto i uchwalono podziękować. Kol. Żydłowicz zawiadamia, że karty z życzeniami i seryami znaczków receptowych będą rozesłane wszystkim lekarzom w dniach 22. i 23. grudnia, oraz odczytuje projekt odezwy, która ma być zamieszczoną w „Głosie lekarzy“ i „Przeglądzie lekarskim“ na Nowy Rok celem zwrócenia uwagi na rozesłane znaczki. Przyjęto z małemi poprawkami Kol. Flis składa sprawozdanie z wydatków na formularze rachunków lekarskich oraz z kosztów agitacyi wyborczej do Izby lekarskiej. Przyjęto do wiadomości. Kol. Flis przedstawia sprawy oddziału należytości i zawiadamia w jakiem stadyum każda z nich się obecnie znajduje. Kol. Flis przedstawia pismo kol. M. w sprawie płacy, jaką tenże pobiera od kasy chorych. Uchwalono odpowiedzieć, aby zwrócił się z tem do Izby lekarskiej. Uchwalono odpisać zaległość kol S. za koszty sądowe, połączone ze ściągnięciem od pacyenta zaległego honoraryum, gdyż pretensya okazała się nieściągalną, koszty wyniosły więcej znacznie, niż honoraryum, a kol. S. złożył dobrowolnie i tak datek 80 kor. na fundusz wdów i sierót. Kol. Braun zawiadamia, że przygotowuje projekt zabezpieczenia premii pogrzebowej na podstawie gremialnego ubezpieczenia członków kasy pogrzebowej w którem z Towarzystw ubezpieczeń i w tym celu rozpisze kwestyonaryusz do członków kasy. *Dr. Langie*, generalny sekretarz.

Posiedzenie Wydziału w dniu 18. stycznia 1906 r.

Sekretarz odczytuje pismo Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, w której ta prosi o przysłanie wykazu tych wdów, które w ubiegłym roku otrzymały zapomogę z funduszów Towarzystwa Samopomocy. Po dłuższej dyskusyi uchwalono żądaniu temu odmówić, a to z następujących powodów: Wydział uważa za swój moralny obowiązek udzielać każdej potrzebującej wdowie po członku Towarzystwa Samopomocy zapomogi, o ile tylko stan kasy na to pozwala, przy czem pragnie, aby zapomoga ta nie była przeszkodą w otrzymaniu zapomogi przez tę samą wdowę także i skądinąd; takby jednak prawdopodobnie było, gdyby Wydział udzielał wykazu wdów obdarzonych innym instytucyom. Intencyą Wydziału jest, aby lekarz, należący do Towarzystwa Samopomocy i opłacający przez szereg lat wkładki, miał to przeświadczenie, że w danym razie wdowa jego może liczyć na pomoc materyalną nie tylko z funduszów Izby lekarskiej i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, ale niezależnie od tego, czy z tamtych instytucyi otrzyma, czy nie, także i na zapomogę z kasy Towarzystwa Samopomocy.

Sekretarz odczytuje pismo Redaktora „Głosu lekarzy“, w którem tenże oświadcza, że nie może stale umieszczać w „Głosie lekarzy“ spisu tych firm, które używają znaczków na swoje preparaty, gdyż byłoby to reklamą dla fabrykantów, wobec czego ci nie potrzebowaliby już ogłaszać inseratów, co byłoby ze szkodą finansową dla wydawnictwa. Natomiast proponuje Redakcya, aby Towarzystwo zaabonowało rocznie miejsce na te ogłoszenia. Gdy w czasie dyskusyi przeważało zdanie, aby się na to nie zgodzić, bo Redakcya na mocy układu i z tytułu otrzymywanej przez „Głos lekarzy“ corocznie snbwencyi jest obowiązaną umieszczać bezpłatnie wszystkie komunikaty, przesyłane przez Wydział Towarzystwa Samopomocy, gdy z drugiej znów strony uznano, że nie należy pozbawiać w ten sposób wydawnictwa inseratów, które istotnie mogłyby się zmniejszyć i wyłoniły się różne pośrednie wnioski, zmierzające do tego, aby przecież taki wykaz firm, posługujących się znaczkami, mógł być ogłaszany bez uszczerbku materyalnego dla wydawnictwa „Głosu lekarzy“, uchwalono odroczyć ostateczne rozstrzygnięcie tej sprawy do jednego z późniejszych posiedzeń.

Kol. Żydłowicz zdaje sprawę z ruchu znaczków receptowych. Wraz z życzeniami świątecznemi wysłano serye znaczków do wszystkich lekarzy w Galicyi. Z tych do dnia dzisiejszego przysłało pieniądze 294 lekarzy w łącznej kwocie 968 koron. Ponieważ wydatki z rozsyłką tą połączone, wynosiły 361 kor. 19 halerzy, przeto dochód czysty wynosi 605 kor. 81 halerzy. Dalsze przesyłki pieniędzy jeszcze ciągle wpływają. Kol. Flis przedstawia w jakiem stadyum znajdują się niektóre sprawy Oddziału należytości i wnosi, aby tytułem prowizyi Towarzystwo ściągało tylko 10% od wszystkich, nawet najdrobniejszych wyegzekwowanych przez Oddział należytości honoraryów. Wniosek ten upadł. Kol. Braun zdaje sprawę z dotychczasowych rokowań z Tow. Wzajemnych ubezpieczeń w sprawie przeobrażenia kasy pogrzebowej na zasadzie gremialnej asekuracyi członków w temże Towarzystwie. Walne zgromadzenie uchwalono zwołać na dzień 5. maja b. r. *Dr. Langie*, generalny sekretarz.

Posiedzenie Wydziału w dniu 8. lutego 1906 r.

W sprawie petycyi kol. G. o zapomogę dla matki uchwalono odpowiedzieć, że statut nie dozwala na to, jednak Wydział doradza, aby sam Dr. G. wniósł podanie o zapomogę dla siebie, jako członek Tow. Samopomocy, a otrzymawszy ją, będzie mógł wręczyć matce. Dra R. uwolniono od połowy wkładek. Dr. Langie odczytuje pismo prezydenta Izby lekarskiej zach. galicyjskiej, w którem zaprasza Prezesa Tow. Samopomocy i delegatów, jakich zechce Wydział wybrać, na konferencyę z Wydziałem Izby, w dniu 10. lutego odbyć się mającą, w sprawie obmyślenia kroków celem utworzenia emerytury dla lekarzy, ich wdów i sierót. Wydział przyjmuje z wdzięcznością podjęcie akcyi przez Izbę lekarską, i po dłuższej dyskusyi uchwala, aby delegaci Towarzystwa, którymi wybiera prezesa Prof. Jordana i skarbnika Dra Słapę, przedłożyli Wydziałowi Izby zasadnicze punkty, jako wytyczne w tej sprawie. Punkty te są następujące: 1) Wiec Izb lekarskich uznaje potrzebę utworzenia państwowego funduszu pensyjnego dla lekarzy, którzy są członkami Izb lekarskich austryackich oraz dla wdów i sierót po nich. Do utworzenia funduszu tego należy pociągnąć lekarzy (jako pracobiorców) oraz tych, którzy z usług zawodowych lekarzy korzystają (jako pracodawców). 2) Przeprowadzeniem tej uchwały zajmie się Komitet wykonawczy Izb lekarskich austryackich. 3) Zanim ustawowe utworzenie państwowego funduszu pensyjnego nastąpi, uznaje Wiec Izb lekarskich za bardzo pożądane wprowadzenie w powszechne użycie stempli receptowych celem uzyskania już teraz funduszów na pomoc materyalną dla wdów i sierót po lekarzach.

Dr. Langie, generalny sekretarz.

* * *

Wydział Towarzystwa, ulegając życzeniu niektórych z kolegów — ogłasza, że wydawać będzie własnym nakładem recepty z nagłówkiem i drukowanym czterohalerzowym kolorowym znaczkiem receptowym.

Ażeby używanie znaczków jaknajbardziej rozpowszechnić, a temsamem zwiększyć fundusz wdowi i sierocy — Towarzystwo wydawać będzie recepty wspomniane zgłaszającym się kolegom po cenie znaczka t. j. jedynie za zwrotem kwoty, przypadającej za znaczki odnośnie do ilości zamówionych recept.

Warunki są następujące:

1. Zamawiać można najmniej 500 sztuk i wtedy należy z góry przesłać kwotę 4 korony — przy zamówieniu 1000 sztuk kwotę 6 koron; jeżeli zamawia się więcej recept, za każdy następny tysiąc należy przesłać z góry kwotę 6 kor.

Przesłane kwoty zostaną wliczone do wartości znaczków; resztującą kwotę za znaczki można spłacić albo zaraz po otrzymaniu recept, albo w ciągu roku, licząc od daty otrzymania recept. N. p. ktoś z kolegów zamawia 1000 sztuk recept (wartość 1000 znaczków czterohalerzowych = 40 koron) — wtedy wi-

*) Porównaj „Głos lekarzy“ z dnia 15. października 1905 r.

nien naprzód przesłać 6 koron a resztującą kwotę 34 koron albo zaraz po otrzymaniu zamówionych recept, albo w ciągu roku, licząc od czasu otrzymania przesyłki.

Na życzenie kolegów będziemy przesyłali recepty oprawione w bloczki po 100 sztuk — za oprawę nic się nie dopłaca.

2. Wielkość recept jest stałą i wynosi 20 cm. długości, i 10 cm. szerokości.

3. Ze względu na koszta druku, wysyłkę rozpoczniemy wtedy, gdy zgłosi się taka ilość kolegów, by zamówienia ich razem wynosiły najmniej 20.000 sztuk recept.

Niejednokrotnie spotykaliśmy się z zarzutem, zwłaszcza ze strony kolegów, mających rozległą praktykę i ze strony lekarzy kąpielowych, że nie mogą pamiętać przy pisaniu każdej recepty o znaczku i tylko dlatego ich nie używają. Obecnie zarzut ten odpadnie w zupełności.

Kolegów chętnych dla sprawy jak również przełożonych klinik i ambulatoryów szpitalnych, gdzie tyle rocznie wydaje się recept, upraszamy o przesłanie na karcie korespondencyjnej nagłówka używanych w praktyce recept wraz z podaniem żądanej ilości, oraz nadesłanie odpowiedniej kwoty. Wszelkie pisma w tej sprawie upraszamy adresować do Administracyi znaczków receptowych: Kraków, ulica Radziwiłłowska. Dom lekarski.

Dr. Flis, sekretarz — *Dr. H. Jordan* prezes.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Rady honorowej Izby lek. wschodnio-galicyjskiej z dnia 4. kwietnia b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée' prof. Sieradzki.

1. Jeden z kolegów tarnopolskich wyjaśnia, że miejscowa Kasa chorych rozpisała konkurs na 3 posady lekarzy kasowych, a dr. R., który w ostatnim numerze „Głosu Lekarzy“ ogłosił ostrzeżenie, podając, że z posady lekarza kasowego nie zrezygnował, ani zrezygnować nie myśli, był tylko zastępcą lekarza kasowego, nie ma więc podstawy do wstrzymywania innych kolegów od ubiegania się w drodze konkursu o rozpisane posady. Uchwalono zażądać od dra R. wytłómaczenia.

2. Dr. Festenburg podaje do wiadomości, że dr. Heilinger wniósł w Radzie państwa interpelacyę w sprawie utworzenia ministerstwa sanitarnego.

3. W nr. 10. *Das österr. Sanitätswesen* z b. r. była wiadomość, że najwyższa Rada zdrowia na wniosek prof. Eiselsberga poddała dyskusyi sprawę organizacyi służby sanitarnej w Austryi i przydzieliła ten przedmiot specyalnej komisyi do bliższego rozpatrzenia. Ponieważ sprawa ta żywo interesuje cały stan lekarski, odniósł się prezydent dr. Festenburg do przewodniczącego Wydziału wykonawczego Izb z zapytaniem, czy nie byłoby wskazanem, aby Wydział wykonawczy już teraz tą sprawą się zajął. Z korespondencyi, przeprowadzonej dotychczas, wynika jednak, że Wydział wykonawczy zechce zapewne wyczekać, aż Rada zdrowia sformułuje konkretne wnioski.

W dyskusyi, w której zabierali głos wszyscy obecni, uznano za pożądane, aby Wydzlał wykonawczy nie spuszczał z oka tej sprawy i w stosownej chwili rzecz przed Izbą wytoczył.

4. Dalej zawiadamia dr. Festenburg, że dr. Chiari wniósł w parlamencie interpelacyę w sprawie obsadzenia posady po śp. dr. Kusym.

5. Dr. Mikołajski prosi pzezydenta, aby przez Wydział wykonawczy Izb postarał się o bliższe informacye co do wyników narad najwyższej Rady zdrowia w sprawie projektu ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym. Prezydent przyrzekł zasięgnąć żądanych informacyi.

6. Dr. Festenburg i dr. Papée zdają sprawę ze swych czynności w komisyi dla rozdziału podatku powszechnozarobkowego.

Zdołano osiągnąć dość korzystny dla lekarzy wymiar podatków, gdyż ogółem na następny okres dwuletni przypisano lekarzom lwowskim o 1333 kor. mniej podatku powszechnozarobkowego, niż w okresie poprzednim, pomimo, że liczba lekarzy we Lwowie wzrosła. Wraz z dodatkami do podatków, które mniej więcej drugie tyle wynoszą, co sam podatek powszechnozarobkowy, oszczędzi się lekarzom lwowskim rocznie około 2666 kor. wydatku.

Największą zniżkę uzyskali lekarze, zaliczający się do drugiej klasy podatkowej i płacący największe kwoty podatkowe. W latach 1904 i 1905 płacili ci lekarze rocznie 4100 koron podatku powszechno-zarobkowego, a w latach 1906 i 1907 będą razem płacili tylko 3070 kor.

W trzeciej klasie podatkowej ogólna cyfra podatku lekarzy jest pozornie trochę większa, gdyż ma wynosić 5176 koron, gdy dotąd wynosiła tylko 4834 kor. rocznie, lecz zwyżka tłómaczy się tem, że niektórych lekarzy przeniesiono z klasy II. do III., obniżając podatek.

Największa część lekarzy należy do IV. klasy podatku, stosunkowo najniższej. W tej klasie opłacali lekarze w roku 1904 i 1905 rocznie 4169 kor., a nadal mają opłacać tylko 3527 kor. podatku.

Po krótkiej dyskusyi przyjął Wydział z zadowoleniem i z uznaniem powyższe sprawozdanie

7. W sprawie zmiany regulaminu dla lekarzy i regulaminu Izby donosi Izba zachodnio galicyjska, że referent jej nie zdąży uporać się z zadaniem przed końcem czerwca, gdyż rzecz wymaga dość żmudnych studyów.

Dr. Mikołajski nadmienia, że ukończył już studya przygotowawcze nad kodeksem deontologicznym i że gotów jest na żądanie sformułować projekt nowej „ordynacyi stanowej“, sądzi jednak, że ta sprawa bynajmniej nie jest naglącą i wymaga bardzo szerokiej dyskusyi. Referent zamierza przeto nasamprzód w „Głosie lekarzy“ rozpatrzeć krytycznie mnogie sporne zagadnienia i przez to pobudzić ogół kolegów do gruntownego zastanowienia się nad każdym przepisem, a dopiero gdy ukończy publikacyę tych wstępnych uwag i ewentualnie po dyskusyi koleżeńskiej skodyfikowałby projekt regulaminu deontologicznego, uwzględniając ile możności opinię kolegów. Przepisy bowiem deontologiczne, mające obowiązywać ogół lekarzy w okręgu Izby, a może i w całym kraju, powinny wypływać z panujących śród ogółu pojęć o etyce i etykiecie zawodowej, zwłaszcza gdy wiele z tych przepisów ma znaczenie norm konwencyonalnych, przyjętych za porozumieniem i zgodą interesowanych. Przepisów takich nie może Wydział z góry narzucać ogółowi, gdyż w takim razie formuły, ułożone w gronie kilku kolegów, mogłyby być w sprzeczności z obyczajami zawodowymi, w praktyce lekarskiej przestrzeganymi. Inne przepisy są wątpliwe pod względem ich podstawy etycznej i wymagają rewizyi i dyskusyi wstępnej.

Natomiast zmiana regulaminu czynności Izby nie nastręcza tego rodzaju trudności w kodyfikacyi, a jest dla Izby wschodniogalicyjskiej sprawą naglącą, należy więc rozważyć, czy nie będzie lepiej oddzielić tę sprawę od regulaminu deontologicznego (Standesordnung) i w przyspieszonem tempie ją załatwić.

Dr. Festenburg zgadza się ze sposobem traktowania przedmiotu, zapowiedzianym przez dra Mikołajskiego, nadmienia jednak, że sam projekt regulaminu deontologicznego powinien być członkom Wydziału na pismie doręczony, aby przed dyskusyą na posiedzeniu mogli w domu dokładnie w tym projekcie się rozpatrzeć.

Dr. Mikołajski stwierdza, że tak właśnie uczynić zamierza.

Dr. Papée oznajmia, że przejrzał już regulaminy innych Izb i w paru tygodniach będzie zapewne gotów ze swym referatem.

Prof. Sieradzki wnosi, aby sprawę regulaminu Izby oddzielnie i z możliwym pospiechem traktować i aby w tym względzie jeszcze raz porozumieć się z Izbą zachodnio-galicyjską. Wniosek ten uchwalono.

8. Sekcya niemiecka Izby morawskiej donosi, że Izba morawska uzupełniła swą „ordynacyę stanową“ nowym przepisem, który i Izbie wschodnio galicyjskiej zaleca do przyjęcia. Przepis ten opiewa w dosłownem tłómaczeniu:

„Gdy gdziekolwiek jeden lub więcej lekarzy widzi się zmuszonych do zaniechania swych czynności, albo do wypowiedzenia lub złożenia posad, aby przez to wypowiedzieć walkę wymiarowi honoraryów lub stanowisku, uznanemu przez przynależną Izbę lekarską za niegodne stanu, jest naruszeniem godności i powagi stanu, jeśli pewien lekarz o tak opróżnione miejsce się ubiega. albo je przyjmuje, albo jeśli oświadcza gotowość do objęcia w inny zastępczy sposób takich czynności lekarskich, albo gdy je istotnie obejmuje.“

Przekazano do zreferowania drowi Mikołajskiemu łącznie z projektem kodeksu deontologicznego.

9. Dr. G. z R. radzi się Izby, co ma począć wobec ostrzeżeń przed objęciem posady lekarza okręgowego w Chocimierzu, gdyż nie chciałby postąpić po niekoleżeńsku, a jednak posada ta, w porównaniu z jego obecnymi warunkami, nawet w najgorszym razie przedstawia dla niego widoki znacznej poprawy bytu. Na pismo to odpowiedział prezydent Izby, udzielając faktycznych informacyi i pozostawiając drowi G. swobodę w decyzyi.

10. Izba bukowińska donosi o swem ukonstytuowaniu. Przesłano gratulacye.

11. Organizacya lekarzy praktyków w Austryi dolnej nadesłała podziękowanie za objawy sympatyi dla strejkujących lekarzy. Przyjęto do wiadomości.

Rada honorowa. Chir. B. przysłał wyjaśnienia w sprawie zaordynowania ergotyny kobiecie rodzącej bez uprzedniego jej zbadania. Uznano te wyjaśnienia za wystarczające, lecz uchwalono zarazem przestrzedz kol. B., aby nadal w takich wypadkach był przezorniejszym.

Dr. Moszkowicz wnosi, aby poczynić starania celem zapewnienia ubogim chorym pomocy lekarskiej, gdyż nierzadko się zdarza, że chorzy giną wskutek braku pomocy lekarskiej.

Dr. Mikołajski przypomina, że u nas niema zorgani

zowanej opieki nad ubogimi, a bardzo piękny projekt Wydziału krajowego, wniesiony przed dwoma laty w Sejmie, nie został uchwalony. Wobec tego i o porządnej opiece nad ubogimi chorymi nie może być mowy, lecz ustawa o organizacyi okręgów sanitarnych zaradzałaby bodaj w części naglącej potrzebie, gdyby organizacya okręgów nie postępowała tak żółwim krokiem, że nawet za pół wieku nie można się spodziewać zorganizowania wszystkich okręgów. Dlatego mowca proponuje, aby Izba wschodnio-galicyjska w porozumieniu z Izbą zachodnio-galicyjską wniosła stosowny memoryał do Wydziału krajowego z przedstawieniem koniecznej potrzeby przyspieszenia organizacyi okręgów sanitarnych, które już dotąd okazały się instytucyą, niezmiernie doniosłą dla poprawy zdrowotności w kraju. Wniosek ten uchwalono, a wypracowanie memoryału poruczono drowi M o s z k o w i c z o w i.

Sąd w K. donosi o wytoczeniu śledztwa karnego przeciw drowi M. w kierunku § 105, 197 i 201 u. k. Przyjęto do wiadomości i uchwalono zażądać bliższych informacyi.

W sprawie p. W. przeciw drowi C. o używanie w pracowni dentystycznej sił nieukwalifikowanych uznano, że niema konkretnych danych do wdrożenia postępowania dyscyplinarnego, przy tem jednak uchwalono sprostować błędne poglądy dra G., jakoby przysłużało mu prawo wyręczać się zastępczo ukończonymi, lecz nie dyplomowanymi medykami.

Dr. B. z P. oskarża ponownie dra S., że uzyskał posadę przy pomocy przekupienia jednej z osób decydujących. Wdrożono dochodzenia. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Pytania i odpowiedzi.

C z y W y d z i a ł k r a j o w y m a p r a w o z m n i e j s z y ć s t a ł ą p ł a c ę r o c z n ą l e k a r z a o k r ę g o w e g o?

Otrzymaliśmy następującą korespondencyę:

Dekretem z dnia 20. XII. 1894 L. 2.907 zostałem zamianowanym stałym lekarzem okręgowym w Dobromilu z płacą roczną 700 złr. (1.400 K) i ryczałtem 270 złr. (540 K) a dekret ten został przez Wydział krajowy reskryptem z 15. I. 1895 L. 498 zatwierdzonym.

Na podstawie etatu pensyjnego, uchwalonego przez Radę powiatową dobromilską, zatwierdzonego przez Wydział krajowy reskryptem z dnia 17. V. 1904 L. 43.713 przyznano mi roczną płacę, jako lekarza okręgowego w Dobromilu i referenta sanitarnego przy Wydziale Rady pow., płacę 1760 K i prawo do 5 czteroleci.

W ostatnim roku postanowił Wydział krajowy systemizować nowy okręg sanitarny w Nowem Mieście i o utworzeniu tego okręgu zawiadomił Wydział pow. w Dobromilu reskryptem L. 2402/06 z 7. III. 1906.

Reskryptem tym zostają wyłączone z okręgu dobromilskiego gminy: Nowe Miasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grabownica, Grodzisko i Przedzielnica, wymienione warunki konkursu, płaca lekarza okręgowego w Nowem Mieście, poczem następuje najciekawszy ustęp reskryptu:

„Zawiadamiamy wreszcie Wydział powiatowy, iż wobec wyłączenia wyżej wspomnianych 6 gmin z okręgu sanitarnego w Dobromilu, aktywowanego rozporządzeniem tutejszem z dnia 17. X. 1894 do L. 51683, Wydział krajowy postanowił obniżyć ustanowiony rozporządzeniem z dnia 17. XII. 1894 do L. 60716 ryczałt na objazdy lekarza okręgowego w Dobromilu do kwoty 500 K tudzież p ł a c ę t e g o l e k a r z a d o k w o t y 1200 K r o c z n i e.

„Postanowienie powyższe co do poborów lekarza okręgowego w Dobromilu wejdzie w życie dopiero z chwilą rozpoczęcia urzędowania przez lekarza okręgowego w Nowem Mieście, a wykonanie onego osobnem sprawozdaniem w swoim czasie zarządzonem zostanie, a to celem uwiadomienia również interesowanych gmin i obszarów dworskich o wyłączeniu ich z okręgu dobromilskiego i przydzieleniu ich do okręgu Nowe Miasto“.

Że wskutek odłączenia sześciu gmin ryczałt na podróże służbowe został zmiejszonym, uważam za rzecz całkiem naturalną — natomiast przeciw zniżeniu płacy muszę się stanowczo bronić.

Po pierwsze płacę lekarza okręgowego ustanawia Rada powiatowa (§ 11. ustawy z r. 1891) a w całej ustawie ani w rozporządzeniu wykonawczem niema wzmianki, aby płaca mogła być obniżoną. *Dr. Stefan Puchalski*, lekarz okręgowy.

O d p o w i e d ź. Zarządzenie powyższe Wydziału krajowego jest i według mego zdania niezgodne z ustawą, gdyż według § 8 i 11 ustawy o organizacyi służby zdrowia z 2. lutego 1891 Dz. u. k. Nr. 17. wysokość płacy lekarza okręgowego ustanawia Rada powiatowa, a Wydział krajowy ma jedynie prawo zatwierdzenia tej uchwały, jeśli powiat pobiera subwencyę z funduszu krajowego na dotacyę lekarzy okręgowych. Ponieważ w tym wypadku uchwała Rady powiatowej została już przez Wydział krajowy poprzednio zatwierdzoną, więc zmienioną ona być nie może wobec tego, że w pojęciu „stałego zamianowania“ mieści się także s t a ł e unormowanie płacy funkcyonaryusza.

Sądzę, że Kolega niez.wodnie obstoi przy swem prawie wobec Trybunału administracyjnego, do którego radzę się zwrócić chociażby ze względu na innych kolegów, albowiem tego rodzaju precedens jest dla wszystkich lekarzy okręgowych wielce niebezpieczny i pozbawia ich pewności, że nawet w razie stałego zamianowania pobory ich nie ulegną uszczupleniu.

Wprawdzie nowela do powołanej ustawy, uchwalona przez Sejm w r. 1904, lecz dotąd nie sankcyonowana, zmiena § 11. i ustanawianie płacy dla lekarza okręgowego przekazuje Wydziałowi krajowemu, atoli nawet w tej noweli, obecnie jeszcze nie obowiązującej i wstecz oddziaływać nie mogącej, zastrzeżono, że przy ustanawianiu płacy Wydział krajowy ma wysłuchać opinii Wydziału powiatowego a nigdzie niema wzmiankl o możliwości redukcyi płacy.

W każdym razie okazuje się, że Wydział krajowy, nie czekając zatwierdzenia cesarskiego, chce z noweli wspomnianej wysnuwać daleko sięgające konsekwencye i już dziś bez oglądania się nawet na opinię Wydziału powiatowego nie tylko chce ustanawiać, ale i zmieniać dowolnie płacę s t a l e ustanowionych lekarzy okręgowych.

Przeciw temu powinni lekarze okręgowi w obronie swych interesów zagrożonych poczynić stosowne kroki a przedewszystkiem zwrócić się do Izb lekarskich o energiczną interwencyę.

Dr. Szczepan Mikołajski.

W s p r a w i e b a d a n i a d z i e c i s z k o l n y c h. P. kol. Markstein czuje się pokrzywdzonym przez Radę szkolną krajową i szuka u Szan. Redakcyi pomocy i rady, jakby temu „nieszczęściu“, które go spotkało, zaradzić wbrew orzeczeniu Rady szkolnej. Kilka słów pocieszenia dla Szan. Kolegi.

Już i mnie spotkał zawód w tym kierunku, bo kiedy sześć lat temu wniosłem podobne podanie do Rady szkolnej i ustnie je poparłem u ówczesnego przewodniczącego, otrzymałem odpowiedź, że „uznano wniosek mój za nader ważny i pożyteczny, że jednak c. k. Rada szkolna nie widzi możności wykonania tego projektu, jak długo niema w kraju przeprowadzonej organizacyi lekarzy szkolnych“. A więc ówczesny przewodniczący Rady szkolnej odmowę nieco mi osłodził, obecnie już wprost bez wszelkich zastrzeżeń odmawia się lekarzowi wykonania tych badań.

W roku 1900, ogłaszając ten dokument w *Przeglądzie lekarskim* (Nr. 14.), zapytywałem „czy p. prezydent Bobrzyński sądzi, że w najbliższej a bodaj czy w nieco dalszej przyszłości możemy się spodziewać organizacyi lekarzy szkolnych? Czekajmy!“ I czekamy nie tylko w Kamionce strumiłowej, ale i w centrach, gromadzących dziesiątki tysięcy dzieci szkolnych i dotychczas lekarzy szkolnych nie doczekaliśmy się. Bardzo wiele od tego czasu się zmieniło. Dwa lata upłynęły od zjazdu międzynarodowego dla hygieny szkolnej w Norymberdze, w którym brali udział panowie inspektorzy szkolni ze Lwowa. Rada szkolna zapewne w archiwum swojem znajdzie czterotomowe sprawozdanie ze zjazdu, przedstawiające dorobek świata cywilizowanego na polu hygieny szkolnej a my jeszcze dostajemy odmowne odpowiedzi na żądanie b e z i n t e r e s o w n e g o badania dzieci dla celów hygieny i statystyki. A może to i wróżba niedalekiej lepszej przyszłości, bo może już wkrótce dowiemy się, że ustanowiono posadę lekarza szkolnego w Kamionce strumiłowej?!!

Po zjeździe norymberskim spotkał mnie zarzut, że w odczycie moim sprawę mego podania do Rady szkolnej podniosłem i że sprawy krajowe wywlokłem przed forum obce, bo przed forum całego świata cywilizowanego. Zdawałoby się, że ze wstydem będziemy się starać zapomnieć o przeszłości a w przyszłości usiłować będziemy dorównać narodom cywilizowanym na polu hygienicznego wychowania młodzieży szkolnej. Ale na razie widzimy, że naczelny krajowy zarząd szkół w międzyczasie nic dodatniego nie uczynił a przeciwnie stara się zgnieść w zarodku samym usiłowania jednostek, dążących do ulepszenia stosunków hygienicznych w szkole. Tymi też wynikami będzie się mógł poszczycić Komitek polski na przyszłorocznym zjeździe w Londynie!

Dr. Jan Landau.

KRONIKA.

Życzenia Wesołych Świąt przesyłamy wszystkim naszym współpracownikom, prenumeratorom i czytelnikom.

Osobiste. Dr. K a z i m i e r z W e r n i c k i mianowany lekarzem miejskim we Lwowie.

Zmarli. Chir. H e l l m a n n T o b i a s z zmarł w dniu 27. marca b. r. w Tarnobrzegu.

Sekcya wadowicka Tow. lek. gal. wybrała na rok następny przewodniczącym dr. Z a w a d z i ń s k i e g o, zastępcą przewodniczącego dr. I d z i ń s k i e g o, sekretarzem administracyjnym dr. Ż ę d z i a n o w s k i e g o, naukowym dr. M ü l l e r a, gospodarzem dr. B u k o w s k i e g o.

Dla strejkujących lekarzy w Austryi dolnej uchwalił Zarząd Tow. Samopomocy subwencyę w kwocie 300 kor.

Redakcya „Głosu lekarzy“ wyznaczyła na ten cel z „funduszu samoobrony“ 100 kor. Kwotę tę, jakoteż kwotę 49·80, wykazaną w poprzednim numerze, a pochodzącą ze składek, na nasze ręce przesłanych, odesłaliśmy pod adresem dr. Janeczka, przewodniczącego organizacyi lekarzy w Austryi dolnej.

Popularne wykłady z zakresu hygieny przemysłowej. Sekcya sanitarna lwowskiej Rady miejskiej uchwaliła na wniosek dra Mahla wezwanie do magistratu, aby rozważył, czy nie dałoby się przy współudziale kompetentnych czynników zorganizować kursów popularnych dla robotników w celu pouczenia ich o niebezpieczeństwach dla zdrowia, zagrażających w poszczególnych gałęziach pracy i o sposobach zapobiegania im. Według wniosku dr. Mahla rozpoczętoby te kursy od pouczeń personalu robotniczego w tych przedsiębiorstwach, które gmina wykonuje we własnym zarządzie, jak gazownia, elektrownia, wodociągi, kanały i t. p.

Państwowa organizacya lekarzy w Austryi. Po Zjeździe Związku Tow. lek. w dniu 25. b. r. odbyła się w Wiedniu konferencya w sprawie utworzenia państwowej organizacyi lekarzy. W naradach wzięli udział przedstawiciele różnych krajów Przedlitawii, a mianowicie z Czech, Moraw, Śląska, Austryi górnej, Karyntyi, Krainy, Styryi, Tyrolu, Austryi dolnej. Przybyli także delegaci wszystkich Towarzystw lekarskich w Wiedniu a Towarzystwo lekarzy w Bukowinie nadesłało telegram, oznajmiający przyłączenie się do organizacyi państwowej. Po dłuższej dyskusyi uchwalono projekt statutu i wybrano komitet wykonawczy, mający się zająć przeprowadzeniem organizacyi.

Ani w sprawozdaniach ze Zjazdu Związku Tow. lek. w Austryi ani w Sprawozdaniu z konferencyi w sprawie organizacyi państwowej nie spotykamy żadnej wzmianki o udziale Towarzystw lekarskich galicyjskich.

Ankieta w sprawie unormowania stosunków lekarzy gminnych w Austryi dolnej, zwołana przez namiestnictwo, spełzła bez rezultatu, gdyż delegaci lekarzy zażądali *junctim* między projektem nowej ustawy sanitarnej krajowej i projektem instrukcyi służbowej dla lekarzy, a gdy przedstawiciele Wydziału krajowego oświadczyli, że nie mają upoważnienia do merytorycznego traktowania sprawy, a jedynie wysłano ich w celu rozpoznania życzeń lekarzy, zakończyło się posiedzenie odczytaniem projektu instrukcyi, wypracowanego w namiestnictwie. Nie przyszło nawet do żadnej dyskusyi nad projektem a lekarze oznajmili, że strejk będzie dalej prowadzony.

W sprawie nadzoru nad hygieną szkoły. Biuro sanitarne w Buczaczu przysłało nam instrukcyę, ułożoną przez dr. E. Krzyżanowskiego, a przeznaczoną dla lekarzy miejskich w Buczaczu i zawierającą bardzo praktyczne przepisy co do nadzoru, przez tych lekarzy wykonywanego, nad hygieną szkoły. Gdyby inne większe gminy w kraju poszły za przykładem Buczacza, możnaby wiele zdziałać dla hygieny szkół ludowych, zanim sprawa ustanowienia osobnych lekarzy szkolnych zostanie załatwioną. Kolegom, którzyby się tym przedmiotem interesowali, radzimy zwrócić się do dr. E. Krzyżanowskiego w Buczaczu, który nie odmówi bliższych informacyi.

* * *

Redakcya otrzymała: z laboratoryum dr. S. Serkowskiego w Łodzi. *Zarys bakteryologii krwi* zestawił Bruno Czaplicki stud. med. Łódź. Str. 144.

Dr. Wiktor Opolski. Ueber die von der österr. Regierung eingeleitete Reform des Irrennwesens 1906.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Dr. Pelczar 12·—, dr. Dolnicki 6·—, dr. Bujalski 12·—, dr. Czyżewicz (Jarosław) 6·—, dr. Hołobut 3·—, prof. Jordan 6·—, dr. Jaszczurowski 6·—, dr. Kiczałes 6·—, dr. Kmietowicz 9·—, dr. Last 6·—, dr. Lewicki 6·—, dr. Markstein 3·—, dr. Oświecimski 6·—, dr. Ruczka 9·—, dr. Szczurkowski 6·—, dr. Hovurka 30·—, dr. Świeżawski 6·—, dr. Zborowski 6·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 15. marca	30.698	7.000
od 16. do końca marca	2.710	8.000
Razem	261.612	63.000

Kraków, 31. marca 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

L. 285.

Konkurs.

Ogłasza się ponownie konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą roczną 1000 koron z terminem do końca kwietnia 1906.

Nadmienia się przy tem, że w mieście tutejszem, liczącem przeszło 4000 ludności, powiatową Kasę chorych i Sąd powiatowy, praktykuje jedyny lekarz, który rok rocznie na wszystkie trzy sezony letnie wyjeżdża do Krynicy, zaś dotychczasowy lekarz miejski z posady tej zrezygnował i na stały pobyt do Tarnowa przesiedlił się.

Zwierzchność gminna miasta.

Radomyśl, dnia 5. kwietnia 1906. 1—1

Konkurs.

Wadowicki Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Kalwaryi zebrzydowskiej z roczną płacą 1000 kor. i ryczałtem na objazdy w kwocie 700 kor.

Ubiegający się o powyższą posadę prócz dostatecznej fizycznej zdolności, winni wykazać się, że posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego;
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Do okręgu sanitarnego w Kalwaryi zebrzydowskiej należą następujące gminy i obszary dworskie: Berwałd średni, Berwałd górny, Brody ze Solczą, Bugaj, Kalwarya zebrzydowska, Leńcze, Podolany, Przytkówice, Stanisław dolny, Stanisław górny, Wysoka, Zebrzydowice, Benczyn, Brzezinka ad Kopytówka, Jaśkowice, Kopytówka, Paszkówka z Pobiedrem, Sosnowice, Wielkie drogi z Trzebolem.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego określa dokładnie ustawa z dnia 2. lutego 1891 Nr. 17. dz. u. kr.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 15. maja 1906 r.

Wadowice, dnia 28. marca 1906 r.

Jan Stopczyński — sekretarz
Marek Łuszczkiewicz — prezes.

3—1

L. 1662.

Konkurs.

Na podstawie rozporządzenia Wydziału krajowego z 16. grudnia 1905 r. l. 106896 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Knihyniczach, pow. rohatyńskiego. Okręg ten obejmować będzie następujące miejscowości: Knihynicze, Hrehorów, Jawcze, Oskrzesińce, Podmichałowce, Pomonięta, Wasiuczyn, Zagórze knihynickie i Żurów, tj. razem 9 gmin z ludnością 9000 głów na przestrzeni 127 km. kwadrat. Siedzibą lekarza okręgowego będzie miasteczko Knihynicze. Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywać aptekę domową.

Płaca lekarza okręgowego wynosić będzie 1000 koron rocznie, którą mu wypłacać będzie Kasa Wydziału powiatowego w Rohatynie w ratach miesięcznych z góry. Nadto pobierać będzie lekarz okręgowy ryczałt na objazdy z funduszu krajowego, w kwocie 600 koron rocznie, które wypłacać mu będzie Kasa ck. Urzędu podatkowego w Rohatynie.

Obowiązki lekarza okręgowego określa § 14. rozp. wykonawczego do ustawy z 2. lutego 1891 wydanego przez c. k. Namiestnictwo w pozozumieniu z Wydziałem krajowym dz. u. kr, nr. 82.

Ubiegający się o powyższą posadę mają się wykazać:

1. obywatelstwem austryackiem;
2. dyplomem doktora wszech nauk lekarskich;
3. przynajmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
4. nieskazitelnym charakterem;
5. znajomością języków krajowych;
6. potrzebną zdatnością fizyczną.

Pierwszeństwo mieć będą kandydaci, którzy się wykażą przynajmniej dwuletnią praktyką szpitalną lub egzaminem fizykackim.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Rohatynie najpóźniej do 30. maja 1906 r.

Z Wydziału powiatowego w Rohatynie, dnia 8. kwietnia 1906.

1—1 *Michał Tustanowski*, m. p.

Konkurs.

Cieszanowski Wydział powiatowy ogłasza ponownie konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Horyńcu.

Płaca wynosi 1000 koron, ryczałt na objazdy 600 koron w miesięcznych ratach z góry płatne.

Okręg obejmuje 13 gmin o ludności 10000 dusz.

W miejscowości Horyniec znajduje się miejsce kąpielowe czyli kąpiele siarczane.

Obowiązki i załączniki potrzebne do podania o tę posadę określa ustawa z dnia 2. lutego 1891 dz. u. kraj. nr. 17.

Prócz tego będzie lekarz horyniecki obowiązany utrzymywać apteczkę domową.

W pierwszym roku służby posada ta będzie prowizoryczną. Po upływie roku, nastąpi stabilizacya.

Termin do wnoszenia podań upływa z końcem kwietnia br.

Z Wydziału powiatowego

Cieszanów 5. marca 1906.

3—2 Prezes: *Gnoiński.*

L. 508.

Konkurs.

Wydział powiatowy Jaworowski rozpisuje niniejszem konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Wielkich Oczach z siedzibą w Wielkich Oczach.

Do okręgu tego należą gminy: Wielkie Oczy, Żmijowiska, Wulka żmijowska, Boża wola, Drohomyśl, Budomierz, Hruszów, Kłonice, Szerepłoty, Semerówka, Nahaczów, Wilcza góra, Świdnica i Skolin z ludnością w ogóle 11866 na obszarze wynoszącym 167·8 klm.

Lekarz okręgowy będzie miał obowiązek utrzymywania apteki domowej.

Do posady tej przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 1000 kor. i ryczałt na objazdy w kwocie 500 kor. w miesięcznych ratach z góry płatne.

Posada nadaną zostanie prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadowalniającej służbie.

Kompetenci mają się wykazać:
1) obywatelstwem austryackiem;
2) dyplomem doktora medycyny;
3) metryką urodzenia w nieprzekraczalnym 40 lat wieku;
4) znajomością obu języków krajowych t. j. polskiego i ruskiego w słowie i piśmie;
5) najmniej dwuletnią praktyką lekarską;
6) fizyczna zdolność udowodniona świadectwem ck. lekarza powiatowego.

Obowiązki lekarzy okręgowych określają instrukcye z 31. grudnia 1891 Nr. 83 Dz. u. kr. i z 12. czerwca 1897 Nr. 36 Dz. u. kr.

Podania należycie udokumentowane mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Jaworowie do dnia 1. maja 1906.

Z Wydziału powiatowego

Jaworów, dnia 9. kwietnia 1906. 3—1

Konkurs.

Wydział Rady powiatowej żydaczowskiej rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemsiole z płacą roczną 1100 koron i ryczałt na objazdy służbowe 700 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Nowesioło, Obłażnica Żyrowa, Izydorówda, Sulatycze, Balicze podróżne i zarzeczne, Machliniec, Hanowce, Ruda, Juseptycze, Krechów, Łówczyce, Jajkowce, Mazurówka Lubsza i Smuchów.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności mają wykazać następujące warunki:
1) Prawo obywatelstwa astryackiego;
2) Dyplom doktora medycyny;
3) Nieskazitelny charakter;
4) Znajomość języków krajowych;
5) Praktyka lekarska przynajmiej dwuletnia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się 2-letnią praktyką lekarską w szpitalu powszechnym lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału Rady powiatowej najpóźniej do dnia 30. kwietnia 1906.

Z Wydziału Rady powiatowej

Żydaczów, dnia 3. marca 1906. 3—2

Prezes. *Edmund hr. Dzieduszycki* Sekretarz. *Kazimierz Peszkowski*

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20